

軽自動車税（種別割）減免申請書

申請する日付（記入日）をご記入ください。

年 月 日

船橋市長 あて

本用紙をご記入いただいた方の住所・氏名、日中連絡のつく電話番号をご記入ください。

申請者

住 所

(所在地) 船橋市湊町2-10-25

氏 名

(名 称) 船橋 太郎

電話番号 047-436-2203

軽自動車税（種別割）の減免を受けたいので、船橋市市税条例第 条 項の規定により申請します。

年度	車両（標識）番号	船橋580㍿9999	税額	円
	住 所 (所在地)	船橋市湊町2-10-25		身体障害者 等との関係 夫
車両の番号、税額、車両の所有者 の情報をご記入ください。		船橋 太郎		
	個人番号 (法人番号)	999999999999		
主たる定置場		同上		
障害者手帳の所有者の住所、氏 名、年齢をご記入ください。		船橋市湊町2-10-25		年齢
		船橋 花子		才
車両を運転される方の住所、氏名 をご記入ください。		船橋市湊町2-10-25		身体障害者 等との関係 夫
		船橋 太郎		
手帳を確認しながら、手帳番号、 手帳交付年月日、障害の名称、障 害の程度をご記入ください。		第 99999 号	手帳等交付年月日	令和3年1月1日
		〇〇機能障害	障害の程度	1 級
種類・条件		別紙 運転免許証の写しのとおり		
軽自動車等の種別・原動機の型式・総排気 量又は定格出力・用途・形状		別紙 車検証等の写しのとおり		
使用目的	通院			
車両の使用目的を記入してください。				

市使用欄

番号確認	身元確認			
	個人番号カード		パスポート	
	免許証		その他	